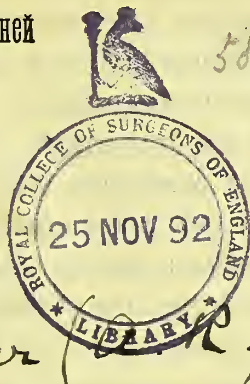
—— Dietectics in the puerperal period [in Russian], 8vo.
St. P., 1866

Акушерства и Женскихъ Болѣзней
№ 3. мартъ. 1887 г.



X.

ОСТРАЯ ЛОЖКА ПРИ НЕПОЛНОМЪ ВЫКИДЫШѢ.

А. Р. Фишера.

Ассистента клиники акушерства и женскихъ болѣзней проф. К. Ф. Славянскаго.

Быстрые успѣхи, сдѣланные за послѣдніе годы внутриматочною терапіею, вообще, не могли не отразиться и на способахъ веденія выкидыша. Достаточно вспомнить, что еще не такъ давно даже введеніе зонда въ полость матки считалось серьезною и даже опасною манипуляціею, не говоря уже о впрыскиваніи въ нее лекарственныхъ жидкостей, которымъ не разъ приписывались даже смертельные исходы. Неудивительно поэтому, что, при современномъ развитіи и общераспространенности внутриматочной терапіи, и наши воззрѣнія на терапію выкидыша должны были кореннымъ образомъ измѣниться.

Но эта перемѣна совершалась лишь исподволь, и теперь еще нельзя утверждать, чтобы среди практическихъ врачей вполнѣ восторжествовали новые взгляды и новые пріемы, вызванные къ жизни, съ одной стороны, широкимъ примѣненіемъ противогнилостнаго способа, а съ другой стороны, усовершен-

ствованіемъ нашихъ методовъ изслѣдованія, техническихъ приспособленій и инструментовъ.

Въ настоящемъ своемъ сообщеніи я имѣю въ виду сказать нѣсколько словъ о роли острой ложки въ терапіи такъ называемаго неполнаго выкидыша.

Обращаясь къ литературѣ этого вопроса, мы только въ концѣ 1877 года замѣчаемъ стремленія перейти отъ выжидательнаго образа дѣйствія къ болѣе активному вмѣшательству въ теченіе выкидыша, вообще.—*Boeters* [1]) былъ первый, на сколько мнѣ извѣстно, примѣнившій острую ложку къ удаленію остатковъ плоднаго яйца послѣ выкидыша. Вслѣдъ за нимъ *Mundé* [2]) сообщилъ изъ своей практики два удачныхъ случая примѣненія острой ложки съ тою-же цѣлью. Въ томъ-же году *Fehling* [3]) выступилъ сторонникомъ той мысли, что, вообще, долго ждать окончанія выкидыша не слѣдуетъ, въ виду грозящихъ при этомъ опасностей для больной, въ видѣ кровотеченій и разложенія содержимаго матки; поэтому онъ не останавливается передъ искусственнымъ удаленіемъ даже цѣлаго плоднаго яйца, если оно только опустилось въ расширенный каналъ шейки матки, хотя бы къ этому и не было никакихъ особенныхъ показаній въ выше указанномъ смыслѣ, а чисто съ профилактической цѣлью; почти вездѣ онъ удалялъ плодное яйцо или его остатки 1—2 пальцами, а въ видѣ исключенія прибѣгалъ и къ инструментамъ. Противникомъ активнаго вмѣшательства въ теченіе выкидыша, при отсутствіи ясныхъ показаній, явился одинъ изъ дѣятелей Берлинской акушерской школы, *Veit* [4]): онъ приступаетъ къ удаленію плоднаго яйца или его остатковъ только въ тѣхъ случаяхъ, когда имѣется очень сильное или продолжительное кровотеченіе, или же когда содержимое матки подвергается разложенію, при чемъ онъ пользуется исключительно пальцемъ, острую же ложку совершенно отвергаетъ.

---

[1]) Centr. f. Gynäk., № 20, 1877.
[2]) Arch. f. Gynäk., Bd. XIII., H. 2, стр. 222, 1878.
[3]) Centr. f. Gynäk., № 6, 1878.
[4]) Zeitschr. f. Geb. u. Gyn., Bd. IV, H. 2, стр. 180, 1878.

Съ тѣхъ поръ и до послѣдняго времени вопросъ о леченіи неполнаго выкидыша, вообще, и о роли острой ложки при немъ, въ частности, почти не сходилъ съ очереди: казуистическія сообщенія и принципіальныя обсужденія этого вопроса, pro et contra, появлялись со всѣхъ сторонъ, какъ на страницахъ медицинскихъ журналовъ, такъ и въ засѣданіяхъ различныхъ обществъ Европы и Америки [1]). Но особенно жгучій интересъ пріобрѣлъ этотъ спорный вопросъ послѣ печальнаго случая, не такъ давно имѣвшаго мѣсто въ Берлинѣ, гдѣ врачъ, производя выскабливаніе полости матки, пробуравилъ ложкою стѣнку послѣдней, послѣдствіемъ чего было воспаленіе брюшины и смерть больной и привлеченіе врача къ судебной отвѣтственности.

Наконецъ, мѣсяца два тому назадъ, изъ среды французскихъ акушеровъ вышло предложеніе возвратиться къ выжидательной терапіи неполнаго выкидыша, доведя принципъ невмѣшательства до крайнихъ возможныхъ предѣловъ его: а именно, Prof. *Budin* [2]) предлагаетъ не удалять задержанныхъ послѣ выкидыша остатковъ даже при наличности такихъ симптомовъ, какъ кровотеченіе или гнилостное разложеніе задержанныхъ частей, въ первомъ случаѣ онъ совѣтуетъ тампонировать влагалище, а во второмъ — промывать полость матки дезинфицирующими растворами, и въ обоихъ случаяхъ — ожидать произвольнаго изгнанія задержанныхъ остатковъ плоднаго яйца. Очевидно, что только неувѣренность въ безопасности острой ложки можетъ

---

[1]) Correspondenzbl. f. Schw. Aerzte, № 19, 1879. *H. Bircher.*
Volkmann's Samml. kl. Vortr., № 193, 1881. *L. Prochownik.*
Zeitschr. f. Geb. u. Gyn., Bd. VII. H. 1., 1882. *A. Martin.*
Arch. f. Gyn, Bd. XX, H. 2., 1882. *Weckbecker-Sternefeld.*
Amer. Journ. of. Obst., Febr., 1883. *Munde.*
Deutsche med. woch., № 50, 1883. *Pick.*
New-York Med. Journ., 22 Nov., 20 Dec. 1884. *Robb* (New-York State med. Association, Meeting 18 Nov). *Harrison.*
Med. News, 2 Aug., 6 Dec. 1884. *Macan, Sawyer* (Chicago Gyn. Soc. Meeting 21 Nov.).
Volkmann's Samml. kl. Vortr., № 241, 1884. *E. Schwarz.*
Centr. f. Gyn., № 2, 1885. *Plönies.*
Труды С.-Пет. Мед. Общ., засѣданіе 25-го февр. 1886 г. *А. В. Мартыновъ.*

[2]) Le Progrés Méd., № 48, 1886 г.

побуждать держаться подобнаго образа дѣйствія, имѣя передъ собою даже такія, по существу своему, угрожающія явленія, какъ кровотеченіе или гнилостное разложеніе содержимаго матки.

Въ виду того, что острая ложка въ терапіи неполнаго выкидыша имѣетъ, такимъ образомъ, не малое число противниковъ, не только среди практическихъ врачей, но и среди болѣе авторитетныхъ представителей акушерства, мы не считаемъ себя въ правѣ не сообщить результатовъ примѣненія нами острой ложки для удаленія остатковъ выкидыша въ 9 случаяхъ, наблюдавшихся за послѣдніе $1^1/_2$ года въ клиникѣ проф. К. Ф. Славянскаго.

При этомъ мы должны замѣтить, что приводимые случаи, какъ это будетъ видно изъ нижеслѣдующихъ краткихъ исторій болѣзни, представляли собою свѣжіе случаи *неполнаго выкидыша* въ строгомъ смыслѣ этого слова, съ которыми отнюдь нельзя отождествлять тѣхъ клиническихъ формъ, которыя извѣстны подъ названіями subinvolutio uteri post abortum, endometritis hyperplastica s. haemorrhagica и т. п., которыя, хотя и ведутъ свою исторію во многихъ случаяхъ отъ неполнаго выкидыша, но по своему клиническому теченію и по проистекающимъ изъ послѣдняго терапевтическимъ показаніямъ на столько же не подходятъ подъ рубрику «неполнаго выкидыша», на сколько послѣдствіе должно быть отличаемо отъ вызвавшей его причины.

Прежде чѣмъ перейти къ изложенію исторій нашихъ случаевъ, я въ нѣсколькихъ словахъ опишу самую технику выскабливанія въ томъ видѣ, какъ она у насъ примѣнялась. Операція производилась безъ наркоза и, за исключеніемъ перваго случая, безъ предварительнаго расширенія матки. Больная клалась на операціонный столъ въ спинно-ягодичномъ положеніи съ сильно согнутыми въ колѣнныхъ и тазо-бедренныхъ суставахъ ногами, которыя и удерживались въ этомъ положеніи двумя помощниками; наружныя части и влагалище обильно промывались растворами карболовой кислоты (2%) или сулемы ($^1/_{30}$%), затѣмъ влагалищная часть матки обнажалась помощью ложко-

образныхъ зеркалъ, и передняя ея губа захватывалась пулевыми щипцами, послѣ чего верхняя ложка зеркала вынималась, а матка притягивалась щипцами насколько возможно близко ко входу въ рукавъ; затѣмъ полость матки помощью катетра (съ двойнымъ токомъ) *Fritsch–Bozeman'a* или *Budin'a* промывалась дезинфицирующимъ растворомъ; очистивъ такимъ образомъ поле операціи, я вводилъ острую ложку (большей или меньшей величины — смотря по проходимости цервикальнаго канала) въ полость шейки матки, выскабливалъ изъ нея помѣщающіяся въ ней части оболочекъ, а затѣмъ уже входилъ въ самую полость матки, удалялъ оттуда все ея содержимое и выскабливалъ на-чисто отпадающую-слизистую оболочку вплоть до мышечнаго слоя матки, причемъ конецъ операціи опредѣлялся весьма характернымъ хрустѣніемъ, производимымъ ложкою, когда она доходила до мышечной ткани; если количество задержанныхъ въ маткѣ остатковъ плоднаго яйца было значительно, то выскабливаніе нѣсколько разъ прерывалось, чтобы струею дезинфицирующаго раствора (при помощи того-же катетра съ двойнымъ токомъ) вымыть изъ полости матки разрушенныя части; когда полость матки была совершенно очищена, то она въ послѣдній разъ промывалась, пулевые щипцы снимались, и во влагалище вводились 2—3 тампона изъ гигроскопической ваты, намоченные въ 0,1% растворѣ сулемы, выжатые и посыпанные іодоформомъ; больная укладывалась въ постель, и ей давалось 5—10 гранъ спорыньи; черезъ сутки влагалищные тампоны удалялись, и затѣмъ два раза въ день рукавъ промывался 1/30% растворомъ сулемы.

Теперь я изложу вкратцѣ исторіи нашихъ девяти случаевъ.

I. 1885 г., 6-го октября въ клинику поступила М. А., 30 лѣтъ; первая менструація появилась на 20-мъ году, вышла замужъ на 22-мъ году, рожала 6 разъ, послѣдніе роды 11 мѣсяцевъ тому назадъ; всегда была здорова; 1½ мѣсяца тому назадъ произошелъ выкидышъ 2—3 мѣсяцевъ, съ тѣхъ поръ продолжаются кровотеченія изо дня въ день, подчасъ довольно сильныя, причемъ кровь выдѣляется сгустками; больная стала анэмична и замѣтно ослабѣла. При изслѣдованіи матка найдена увеличенною, наружный зѣвъ зіяетъ, но не проходимъ для пальца, своды свободны;—7. X. въ 11 час. утра, въ

матку введенъ metranoicter *Schatz*'а (пружина силою въ 2 kilo); въ 6 час. веч. онъ вынутъ, послѣ чего церквикальный каналъ оказался едва проходимымъ для пальца, которымъ удалось однако опредѣлить присутствіе въ полости матки остатковъ оболочекъ; полость матки промыта карболовымъ растворомъ; для дальнѣйшаго расширенія я воспользовался палочкою tupelo въ резиновомъ мѣшечкѣ по способу *Kocks*'а [1]); температура больной 37,6.—8. X. утромъ $t^{\underline{o}}$=38,5°; въ 11 час. утра—39,4°; болей нѣтъ; tupelo вынуто, произведено выскабливаніе, причемъ удалено много обрывковъ плодныхъ оболочекъ; въ 3 часа дня $t^{\underline{o}}$=40,4°, въ 8 час. веч.—39,5°. Болей нѣтъ; самочувствіе и общее состояніе больной вполнѣ удовлетворительно. На другой день (9. X) $t^{\underline{o}}$ утр. 38,2°, веч.—38,5, въ дальнѣйшемъ же теченіи она ни разу не поднималась выше 37,5°; кровотеченія прекратились, и 15. X. М. А. выписана здоровою.

II. 1886 г., 16-го февраля въ 8 ч. веч., въ родильный покой клиники прибыла А. В., 24 лѣтъ, на 3-мъ мѣсяцѣ своей первой беременности, жалуясь на потугообразныя боли внизу живота, отдающія въ поясницу, и на сильное кровотеченіе, начавшееся съ утра; явленія остраго малокровія рѣзко выражены, пульсъ едва ощутимъ; матка увеличена соотвѣтственно указанному сроку беременности, зѣвъ закрытъ; тампонація влагалища; до 23. II. боли то усиливались, то совершенно прекращались, зѣвъ раскрывался весьма медленно; такъ какъ общее состояніе больной было хорошо, температура оставалась нормальною, и отдѣленія были безъ запаха, то и терапія наша была чисто выжидательная: кромѣ влагалищныхъ тампоновъ при сколько-нибудь замѣтномъ отдѣленіи крови изъ матки, ничего не примѣнялось. 24 II. цервикальный каналъ оказался открытымъ, и въ наружномъ зѣвѣ прощупывалось плодное яйцо. 25. II. Отдѣленія изъ матки грязно-бураго цвѣта съ довольно сильнымъ запахомъ, $t^{\underline{o}}$ нормальна; произведено выскабливаніе полости матки (рожденіе зародыша прошло незамѣченнымъ; можетъ быть, оно совершилось до поступленія больной въ клинику). На другой же день отдѣленія потеряли запахъ, количество ихъ рѣзко уменьшилось, и дальнѣйшее теченіе прошло безъ всякихъ осложненій и безлихорадочно (максимальная температура была 37,6°); 4. III. А. В. выписана совершенно здоровою.

III. 1886 г., 24-го мая въ клинику поступила Е. Л., 20 лѣтъ, на 3-мъ мѣсяцѣ первой беременности, съ довольно обильнымъ кровотеченіемъ, продолжающимся три дня; наружный зѣвъ матки пріоткрытъ, и въ немъ прощупывается часть плоднаго яйца; тампонація. Къ вечеру 26. V. температура, бывшая до того нормальною, поднялась до 37,7; сокращенія матки сильнѣе и чаще, зѣвъ раскрытъ больше.—27. V. утр. 37,5°, веч. 38,5°.—28. V. утр. 38,0°, веч. 38,5°; выдѣленія съ запахомъ: 29. V. утр. 37,8°; произведено выскабливаніе; веч. 38,5°.—30, V. утр. 37,6°, веч. 37,7°; ни кровотеченія, ни запаха въ отдѣленіяхъ нѣтъ. Дальше температура не поднималась выше 37,5°, и Е. Л. выписана 1-го іюня здоровою.

---

[1]) Centr. f. Gynäk. № 10, 1881. См. также статью д-ра О. А. Шлезингера въ „Русской Медицинѣ" № 10 и 11, 1885 г.

IV. 1886 г., 4-го августа, П. Б., 20 лѣтъ, поступила въ клинику по поводу продолжающагося два дня кровотеченія, явившагося послѣ трехъмѣсячнаго отсутствія регулъ; раньше беременна не была. При изслѣдованіи констатирована 3-хъ мѣсячная беременность, зѣвъ закрытъ; влагалищная тампонація; веч. t°=37,8. 5. VIII. Тоже; t° утр. 37,5°, веч. 37,9°.—6.VIII. При смѣнѣ тампоновъ во влагалищѣ оказался зародышъ; послѣдъ не вышелъ; t° утр. 37,3°, веч. 38,2°. Съ 7-го по 10-е августа особыхъ перемѣнъ не было; утренняя температура колебалась между 37,4 — 37,6°, вечерняя 38,2—38,5°. 11. VIII. Появился довольно сильный запахъ въ отдѣленіяхъ, часть задержанныхъ оболочекъ выдается изъ раскрытаго наружнаго зѣва, t° утр. 38,0; произведено выскабливаніе; t° веч. 38,0. Съ слѣдующаго дня t° упала до нормы, запахъ исчезъ, и 15. VIII. П. Б. выписана совершенно здоровою.

V. 1886 г., 5-го сентября въ клинику поступила М. У., 27 лѣтъ, на 3-мъ мѣсяцѣ своей первой беременности, съ кровотеченіемъ и схватками внизу живота, появившимися пять дней тому назадъ послѣ поднятія тяжести; раньше страдала параметритомъ. При изслѣдованіи матка найдена увеличенною соотвѣтственно указанному сроку беременности и очень болѣзненною, зѣвъ закрытъ, лѣвый сводъ резистентенъ и болѣзненъ: t°=38,4°. Черезъ два дня, послѣ того какъ отдѣленія стали съ запахомъ (t° оставалась повышенною), произведено выскабливаніе; t° веч. 38,8. Затѣмъ острыя явленія параметрита постепенно стихли, и черезъ 6 недѣль послѣ выскабливанія (18-го октября) больная выписана съ небольшими остатками бывшаго экссудата.

VI. 1886 г. 5-го сентября принята въ клинику М. Л., 40 лѣтъ, беременная 9-й разъ; послѣдніе регулы — въ началѣ іюля, но очень скудны; съ середины августа показалось небольшое отдѣленіе крови, постепенно усилившееся и продолжающееся до настоящаго времени, съ сильнымъ запахомъ, матка увеличена, наружный зѣвъ зіяетъ, изъ него выдаются обрывки оболочекъ; больпая малокровва, t° 37,2°. — 6-го и 7-го IX. безъ перемѣны.—8. IX. t° утр. 37,0; произведено выскабливаніе; t° веч. 37,5.—IX. утр. 37,4°, веч. 38,3; ни кровотеченія, ни запаха въ отдѣленіяхъ нѣтъ.—10-го и 11-го IX. тоже, t° нормальна (37,4°—37,6°).—12. IX. утр. 37,2; больная встала съ кровати; t° веч. 38,9°.—13—16. XI.все хорошо, t° 36,5 — 37,0°. 17. IX. выписана здоровою.

VII. 1886 г., 7-го декабря въ клинику поступила М. С., 36 лѣтъ, на другой день послѣ происшедшаго у нея 3—4-мѣсячнаго неполнаго выкидыша: задержалась бо̀льшая часть послѣда; кровотеченіе продолжается, t° нормальна (веч.=37,6) — 9. XII. произведено выскабливаіе, послѣ чего кровотеченіе прекратилось; температура только одинъ разъ (вечеромъ 11. XII) достигла 38,°, все остальное время была нормальна. 18. XII. М. С. выписана изъ клиникв совершенно здоровою.

VIII. 1886 г., 29-го декабря въ клинику доставлена П. И., 27 лѣтъ, на 3-мъ мѣсяцѣ беременности, съ сильнымъ кровотеченіемъ, нродолжающимся уже пять дней. Больная крайне малокровна, жалуется на головокруженія и

обмороки; пульсъ едва ощутимъ, t° утр. 38,4; животъ нѣсколько вздутъ, очень болѣзненъ, особенно въ лѣвой подвздошной области; матка увеличена и мало подвижна, благодаря воспалительнымъ измѣненiямъ въ сводахъ, особенно слѣва; изъ наружнаго зѣва выдаются обрывки оболочекъ, издающiя сильный запахъ. Тотчасъ же произведено выскабливанiе; t° веч. 38,3°.—30. XII—4. I острыя явленiя перипараметрита постепенно стихли, боли въ животѣ прекратились, температура, достигавшая 40,0°, упала до нормы, и самочувствiе больной замѣтно улучшилось. Больная оставалась въ клиникѣ съ нормальною температурою до 14. I., когда она выписалась значительно поправившеюся.

IX. 1887 г., 17-го января принята Е. М., 24 лѣтъ, на 3-мъ мѣсяцѣ своей 3-й беременности, съ кровотеченiемъ, продолжающимся 10 дней. Матка увеличена въ объемѣ, чувствительна, равно какъ и правый сводъ; наружный зѣвъ пропускаетъ верхушку пальца, отдѣленiя съ запахомъ. — 18. I произведено выскабливанiе. Въ дальнѣйшемъ теченiи t° по вечерамъ была лихорадочная (38,1—39,3), въ правомъ сводѣ развился небольшой параметритическiй экссудатъ, который однако 5. II былъ найденъ замѣтно уменьшившимся, и больная находится въ настоящее время на пути къ полному выздоровленiю.

На основанiи этихъ наблюденiй я позволю себѣ высказать слѣдующiя заключенiя.

Если не считать единичныхъ повышенiй температуры, бывшихъ въ VI и VII случаяхъ, то мы должны признать, что если выскабливанiю можно приписать неблагопрiятный эффектъ, то только въ IX случаѣ, гдѣ небольшой параметритическiй экссудатъ, перешедшiй впрочемъ въ разрѣшенiе, развился послѣ нашего вмѣшательства; съ другой же стороны, изъ приведенныхъ исторiй болѣзни несомнѣнно явствуетъ, что даже существующiе вокругъ матки воспалительные процессы не должны служить противопоказанiемъ для выскабливанiя, такъ какъ почти въ каждомъ подобномъ случаѣ гнилостное разложенiе остатковъ плоднаго яйца и служило источникомъ, вызывавшимъ и поддерживавшимъ эти воспалительные процессы, и выскабливанiе удовлетворяло такимъ образомъ причинному показанiю: такъ мы видимъ, что лихорадка, существовавшая въ I-мъ, III-мъ и IV-мъ случаяхъ еще до выскабливанья, послѣ него почти тотчасъ-же падала; больная № VIII, поступившая въ клинику въ крайне тяжеломъ состоянiи, со всѣми признаками пери-параметрита, послѣ выскабливанiя быстро начала поправляться и

черезъ двѣ недѣли выписана здоровою; только V-й случай съ обострившимся еще до поступленія больной въ клинику старымъ параметритомъ далъ медленное затяжное выздоровленіе.

Однимъ словомъ, выскабливаніе, производившееся даже въ далеко не свѣжихъ, запущенныхъ случаяхъ, оказывалось, во-первыхъ, совершенно безопаснымъ, а во-вторыхъ, крайне благодѣтельнымъ пріемомъ, не говоря уже о томъ, что оно, сравнительно съ удаленіемъ задержанныхъ остатковъ пальцемъ, представляется несомнѣнно болѣе нѣжною и бережною манипуляціею, на столько мало болѣзненною, что даже при существованіи воспалительныхъ измѣненій въ маткѣ и ея окружности она могла быть примѣняема безъ наркоза; совершенно излишне упоминать о томъ, что и само удаленіе содержимаго матки и белѣзненно измѣненной слизистой оболочки ея при помощи острой ложки совершается гораздо полнѣе и чище, чѣмъ пальцемъ.

Въ заключеніе нѣсколько словъ о показаніяхъ къ выскабливанью. На сколько отъ врача, ведущаго выкидышъ съ самаго его начала, можно требовать, чтобы каждое его вмѣшательство въ процессъ изгнанія плоднаго яйца было строго мотивировано и покоилось на разумныхъ показаніяхъ, разсмотрѣніе которыхъ не входитъ въ предѣлы настоящей статьи, на столько наши наблюденія убѣждаютъ насъ въ томъ, что въ случаяхъ неполнаго выкидыша, протекшихъ внѣ врачебнаго наблюденія, при обстановкѣ, асептичность которой болѣе или менѣе гадательна, не слѣдуетъ такъ долго ждать съ примѣненіемъ острой ложки, какъ мы это дѣлали въ нѣкоторыхъ изъ нашихъ девяти случаевъ, и что одинъ фактъ задержанія въ маткѣ послѣ выкидыша остатковъ оболочекъ или дѣтскаго мѣста eo ipso долженъ служить достаточнымъ показаніемъ къ немедленному удаленію ихъ путемъ выскабливанія.
